STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 16688
4 april
2016

Informatieverstrekking voorheen gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde ggz

Vastgesteld op 15 maart 2016
Regeling NR/CU-568

Gelet op de artikelen 62 en 68, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vastgesteld:

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders van gespecialiseerde ggz als bedoeld in artikel 3, onder f, voor zover deze zorgaanbieders zijn aan te merken als voorheen gebudgetteerde zorgaanbieder als bedoeld in artikel 3, onder l, van deze regeling.

2. Doel

Het doel van deze regeling is het stellen van voorschriften en beperkingen die gelden bij de verplichte informatieverstrekking ten behoeve van de vaststelling van:
- het sluitingsbedrag 2013 in 2016;
- het bedrag voor de verrekening van de overgangsregeling NHC;
- het bedrag voor de verrekening van de overgangsregeling NIC;
- de definitieve vaststelling van het transitiebedrag voor 2015 en 2016 voor de instellingen uit het verlengde transitiemodel.

3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:
a *dbc:* diagnose behandeling combinatie;
b. *dbc-zorgproduct:* een dbc omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een gespecialiseerde ggz-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De dbc vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg;
c. *definitieve productieafspraak:* som van de productieafspraak in dbc's en de aanvullende productieafspraak;
d. *gespecialiseerde ggz:* geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), niet zijnde generalistische basis ggz;
e. *langdurende gespecialiseerde ggz:* geneeskundige geestelijke gezondheidszorg binnen de Zorgverzekeringswet, waarbij sprake is van aaneengesloten verblijf gericht op behandeling, vanaf de 366^{e} dag tot en met 1095^{e} dag van het aaneengesloten verblijf. In de telling van aaneengesloten verblijf kan afwezigheid in bepaalde gevallen niet als onderbreking van verblijf worden beschouwd.[1]
f. *niet-gebudgetteerde zorgaanbieder:* zorgaanbieder, met uitzondering van zorgaanbieders bedoeld onder l;
g. *productieafspraak in dbc's:* afspraak tussen een gebudgetteerde zorgaanbieder en zijn representerende zorgverzekeraars over de omvang van de in 2013 te openen dbc's, conform artikel 5 van de beleidsregel 'Invoering dbc-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve ggz';
h. *aanvullende productieafspraak:* afspraak over te openen dbc's in het jaar 2013 na vaststelling van het transitiebedrag, als bedoeld in artikel 7 van de beleidsregel 'Invoering dbc-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve ggz';
i. *realisatie 2013:* bedrag dat gelijk is aan de waarde (in Euro's) van alle dbc's, inclusief normatieve huisvestingscomponent, geopend in 2013 en gedeclareerd vóór, of uiterlijk op 15 maart 2015;
j. *representerende zorgverzekeraar(s):* zorgverzekeraar(s), aangewezen op grond van het representatiemodel van Zorgverzekeraars Nederland die over 2012 en 2013 per regio namens meerdere zorgverzekeraars in die regio met gebudgetteerde zorgaanbieders productieafspraken maakt zoals bedoeld onder i, j en k over te leveren curatieve geestelijke gezondheidszorg;
k. *Verlengd transitiemodel:* een voortzetting van transitiebedrag van invoering prestatiebekostiging ggz voor de gespecialiseerde instellingen zoals bedoeld in de aanwijzing van 11 juli 2012 inzake invoering prestatiebekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Stcrt. 2012, 15569)

[1] Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

l. *voorheen gebudgetteerde zorgaanbieder:* rechtspersoon als bedoeld onder p, voor zover deze met een representerende zorgverzekeraar voor 2013 en/of eerdere jaren productieafspraken in zowel budgetparameters als dbc's heeft gemaakt, en welke afspraken hebben geresulteerd, in een door de NZa vastgesteld transitiebedrag (2013) en budget (2012 en eerdere jaren);
m. *zorgaanbieder:* de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig curatieve geestelijke gezondheidszorg verleent;
n. *zorgverzekeraar:* een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet;
o. *zzp:* zorgzwaartepakket.

4. Te verstrekken informatie

Voorheen gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken de NZa informatie overeenkomstig de beleidsregels:
– Nacalculatie dbc's 2013;
– Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde ggz;
– Invoering Normatieve Inventariscomponent (NIC) in de langdurende gespecialiseerde ggz.

4.1 Nacalculatie dbc's 2013

Voorheen gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken vóór 1 juni 2016 een opgave van de definitieve productieafspraak 2013 en van de realisatie 2013. Daarvoor dient gebruik te worden gemaakt van het formulier 'Nacalculatie dbc ggz Zvw 2013'. Er wordt aan de aanleververplichting voldaan, indien deze tenminste de volgende onderdelen bevat, respectievelijk aan de volgende eisen voldoet:
– een ondertekend voorblad van het formulier;
– een Excelversie van het ingediende formulier, waarbij geldt dat het controlegetal op het Excel-voorblad dient overeen te komen met het ondertekende voorblad en de beveiliging van het Exceldocument intact is gelaten;
– het bijbehorende accountantsrapport conform het controleprotocol op de realisatie 2013.

Voor instellingen die onder het verlengde transitiemodel vallen geldt dat zij in hun opgave van de realisatie over 2013[2] de verhouding tussen kind & jeugd en volwassenen inzichtelijk moeten maken. De NZa corrigeert op basis van deze gegevens het transitiebedrag per aanbieder naar rato voor de overheveling van zorg naar de Jeugdwet per 1 januari 2015.[3]

Voor het formulier 'Nacalculatie dbc ggz Zvw 2013' geldt dat de representerende zorgverzekeraar, die over het jaar 2013 de 1e representerende zorgverzekeraar was voor een zorgaanbieder, enkel medeondertekent voor de definitieve productieafspraak 2013. Voor wat betreft de opgave van de realisatie 2013 geeft de accountant een controleverklaring af op juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen.

Voor zowel het productieafsprakenformulier als het nacalculatieformulier dbc's ggz Zvw 2013 geldt dat indien de representerende zorgverzekeraar(s) het formulier niet medeondertekent, de zorgaanbieder het formulier zonder medeondertekening binnen de gestelde termijn bij de NZa indient. In de beleidsregels 'Invoering dbc-bekostiging gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve ggz' en 'Nacalculatie doorloop dbc's 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie dbc's 2013' wordt beschreven hoe de NZa omgaat met eenzijdig ingediende formulieren. Tevens staat in deze beleidsregels het proces rondom de indiening en verwerking van de formulieren beschreven.

4.2 Normatieve huisvestigingscomponent (NHC) gespecialiseerde ggz

Zorgaanbieders die vallen onder de reikwijte van de 'Beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde ggz', leveren jaarlijks vóór 1 juni jaar t+1 over het kalenderjaar t een opgave aan van:
– de productiedagen van het verblijf volgens de productstructuur van verblijf van jaar t;
– de productiedagen van het verblijf dienen te worden gesplitst naar deelprestaties verblijf die horen bij dbc's en verblijfsdagen die horen bij zzp's;
– de deelprestaties verblijf, behorende bij dbc's geopend in het voorafgaand kalenderjaar t-1. Deze opgave kan achterwege blijvenals de aanbieder kiest voor de door de NZa voorgestelde generieke correctiefactor voor prijsverschillen. De correctiefactor is niet van toepassing op verblijfsdagen die horen bij zzp's.
– de kapitaallasten aan huur, rente en afschrijvingen van vastgoed volgens de 'Beleidsregel

[2] Waarbij gebruik gemaakt dient te worden van het formulier 'Nacalculatie DBC GGZ Zvw 2013'.
[3] Zie voor verdere toelichting de aanwijzing inzake de beschikbaarheidbijdrage curatieve geestelijke gezondheidszorg (kenmerk 692617-129795-MC)

invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde ggz' en indien van toepassing de Beleidsregel 'Afbouw tijdelijke kapitaallasten gespecialiseerde ggz'.

Als de zorgaanbieder valt onder categorie 2 als omschreven in de 'Beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent', geldt dat de zorgaanbieder een toerekening maakt welk deel van de totale werkelijke aanvaardbare kosten kan worden toegerekend aan de Zvw en forensische zorg. Deze toerekening wordt uitgevoerd op basis van vierkante meters en dient voorzien te zijn van een toelichting.

De opgave kapitaallasten kan achterwege blijven indien doorbelasting/toerekening van kapitaallasten plaatsvindt vanuit de Wlz of de doorbelaste kapitaallasten vanuit het algemeen/academisch ziekenhuis ongewijzigd zijn gebleven ten opzichte van de rekenstaat 2012 van de gespecialiseerde ggz.

De accountant geeft een controleverklaring af op juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen. In de 'Beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de gespecialiseerde ggz' staat beschreven wanneer een controleverklaring van de accountant vereist is. Deze controleverklaring maakt onderdeel van een volledige aanvraag.

De zorgaanbieder gebruikt voor het opgeven van deze gegevens het formulier 'Verrekening van het bedrag van de overgangsregeling NHC en NIC'.

4.3 Normatieve Inventariscomponent (NIC) langdurende gespecialiseerde ggz

Zorgaanbieders waarop de 'Beleidsregel invoering normatieve inventariscomponent (NIC) in de langdurende gespecialiseerde ggz' van toepassing is leveren jaarlijks vóór 1 juni jaar t+1 over het kalenderjaar t een opgave aan.

Zorgaanbieders die vallen onder de reikwijdte van deze beleidsregel vallen in alle gevallen ook onder de reikwijte van de 'Beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de gespecialiseerde ggz. Op basis van de informatieverplichting die daaruit voortkomt, welke staat vermeld in artikel 4.4 van deze regeling, voert de NZa de overgangsregeling voor de Normatieve Inventariscomponent uit. Hiervoor is geen separate informatieuitvraag noodzakelijk.

4.4 Formulieren

De genoemde formulieren worden door de NZa elektronisch beschikbaar gesteld via haar website.

5. Controleverklaring / rapport van feitelijke bevindingen

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid bevestigt van de verstrekte gegevens en inlichtingen met betrekking tot de realisatie 2013 (artikel 4.1), de werkelijke productiedagen van verblijf en de kapitaallasten (artikel 4.2).

Daarnaast zorgt de zorgaanbieder ervoor dat de accountant bevestigt in welke mate de zorgaanbieder heeft voldaan aan de bepalingen m.b.t. registreren en valideren, zoals opgenomen in de Regeling 'Gespecialiseerde ggz'. Deze controle vindt plaats overeenkomstig de wijze die in het genoemde formulier en het daarbij beschikbaar gestelde controleprotocol is aangegeven.

Voor de realisatie 2013 gelden twee verschillende situaties waarin een rapport van feitelijke bevindingen of een controleverklaring noodzakelijk is. Dit staat uitgewerkt in het controleprotocol 'Nacalculatie dbc's ggz 2013'.

6. Intrekking oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regel wordt de regeling 'Informatieverstrekking voorheen gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde ggz', met kenmerk NR/CU-564, ingetrokken.

7. Overgangsbepaling

De regeling 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde ggz' met kenmerk NR/CU-564, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die regeling en die betrekking hebben op de periode waarvoor die regeling gold.

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze nadere regel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als ‘Regeling informatieverstrekking voorheen gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde ggz’.

Nederlandse Zorgautoriteit
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

TOELICHTING

Algemeen

Deze regeling heeft tot doel te bepalen welke informatie door gebudgetteerde zorgaanbieders moet worden verstrekt ten behoeve van vaststelling van:
– het sluitingsbedrag 2013 in 2016;
– het verrekenbedrag overgangsregeling NHC tot en met 2018;
– het verrekenbedrag overgangsregeling NIC tot en met 2018.

Daarbij benoemt deze regelig de geldende voorschriften en beperkingen. De regeling vindt haar wettelijke grondslag in de artikelen 62 en 68 van de Wmg. De beleidsregel 'Nacalculatie doorloop dbc's 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie dbc's 2013' beschrijft het proces rondom de indiening en vaststelling/bepaling van het sluitingsbedrag en de daarbij geldende procedures. De beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde ggz' beschrijft het proces rondom de indiening en vaststelling van het verrekenbedrag overgangsregeling NHC in verband met de invoering van de normatieve huisvestingscomponent. De 'Beleidsregeling invoering normatieve inventariscomponent (NIC) in de langdurende gespecialiseerde ggz' beschrijft de wijze van vaststelling van het verrekenbedrag NIC.

In voorliggende regeling is onder meer opgenomen wanneer een opgave compleet is en welke onderdelen de opgave ten minste moet bevatten om aan de aanleververplichting te voldoen.

In voorkomende gevallen bepaalt de NZa in een specifiek informatieverzoek als bedoeld in artikel 61, van de Wmg, welke andere gegevens en inlichtingen ten behoeve van de vaststelling van tarieven moeten worden verstrekt.

Artikelsgewijs

Artikel 4

Als gevolg van de invoering van prestatiebekostiging in de curatieve ggz per 1 januari 2013 is de informatie, die voorheen gebudgetteerde zorgaanbieders aan de NZa moeten verstrekken, gewijzigd.

Artikel 4.1

Gebudgetteerde zorgaanbieders dienen informatie omtrent gewijzigde of aanvullende productieafspraken 2013 niet meer bij de NZa in. Gebudgetteerde zorgaanbieders kunnen gedurende het jaar aanvullende productieafspraken maken met hun representerende zorgverzekeraars.

Over het jaar 2013 vindt nog één keer nacalculatie plaats. De nacalculatie op de budgetparameters komt te vervallen en voor het jaar 2013 vervangen door een nacalculatie op de dbc-afspraken. Hierdoor is het 'Verantwoordingdocument dbc ggz omzet' en het nacalculatieformulier als het ware in elkaar geschoven en dienen gebudgetteerde zorgaanbieders over het jaar 2013 één formulier – te weten het formulier 'Nacalculatie dbc ggz Zvw 2013' – in te dienen.
De zorgaanbieder en de zorgverzekeraar die over het jaar 2013 de 1e representerende zorgverzekeraar was voor deze aanbieder dienen uiterlijk 1 juni 2016 de definitieve productieafspraak 2013 bij de NZa in middels het formulier 'Nacalculatie dbc ggz Zvw 2013'. De realisatie 2013 wordt ingevuld door de zorgaanbieder. De representerende zorgverzekeraar hoeft dit onderdeel niet mede te ondertekenen, dit hoeft alleen bij de productieafspraak. Daarnaast wordt bij de realisatie 2013 een controleverklaring op de juistheid van de gegevens of wordt een rapport van feitelijke bevindingen ingediend.

Artikel 4.2 en 4.3

Op 1 januari 2013 is voor de gespecialiseerde ggz de NHC ingevoerd. De NHC is een productieafhankelijke vergoeding voor kapitaallasten van vastgoed in verband met verblijf (klinische opname patiënt). Op 1 januari 2015 is voor de langdurende gespecialiseerde ggz de normatieve inventariscomponent (NIC) ingevoerd. De NIC is een productieafhankelijke vergoeding voor invensteringen en afschrijvingen op de inventaris in verband met verblijf (klinische opname patiënt). Tot en met 2017 is er een regeling die in afnemende mate compensatie biedt voor de verschillen die ontstaan tussen de oude vergoeding op basis van een vergunning en de nieuwe bekostiging op basis van productie. In de 'beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de gespecialiseerde ggz' en de 'Beleidsregel invoering normatieve inventariscomponent (NIC) in de langdurende gespecialiseerde ggz' is zijn deze overgangsregelingen nader omschreven. De positieve en negatieve verschillen

worden per aanbieder bepaald en verrekend via het zorgverzekeringsfonds. De in artikel 4.4 genoemde opgaven dienen ter vaststelling door de NZa van de verrekening via het zorgverzekeringsfonds.

Op basis van de opgave van deelprestaties verblijf behorend bij dbc's en verblijfsdagen die horen bij zzp's, bepaalt de NZa de inventarisvergoeding welke kan worden toegerekend aan de langdurende gespecialiseerde ggz in de Zvw. Omdat de uitsplitsing van de werkelijke productiedagen van het verblijf wordt uitgevraagd bij voor de overgangsregeling NHC, hoeft deze niet separaat te worden uitgevraagd voor de overgangsregeling NIC.

Artikel 5

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat een accountant de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen van de opgave realisatie van de realisatie dbc's 2013 en van de opgegeven gegevens m.b.t. de overgangsregeling NHC bevestigt, overeenkomstig de wijze die in de formulieren 'Nacalculatie dbc ggz Zvw 2013' en 'Overgangsregeling NHC en NIC gespecialiseerde ggz' alsmede de bijbehorende controleprotocollen is aangegeven. De controleverklaring / rapport van feitelijke bevindingen moet worden meegezonden bij de ingediende aanvraag.